T. 916 s 9

DISSERTATION N.°8.

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 4 février 1808,

PAR M. A. MÉNAGE, de Donges,

(Département de la Loire-Inférieure)

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Elève de l'Ecole pratique et Membre de la Société d'Instruction médicale de Paris.

« *Principiis obsta ; serò medicina paratur,*
« *Cùm mala per longas invaluêre moras.*
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1808.

PRÉSIDENT,

M. PINEL.

EXAMINATEURS,

MM. CHAUSSIER.

DEYEUX.

DUBOIS.

FOURCROY.

HALLÉ.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Il serait difficile de donner de la phthisie pulmonaire une définition qui pût embrasser toutes les variétés qu'elle présente, soit sous le rapport des causes qui la produisent, soit sous celui des symptômes qui la caractérisent, soit enfin relativement aux changemens qu'elle apporte dans l'organisation du poumon.

La plupart des médecins qui ont écrit sur la phthisie pulmonaire ont fait consister le caractère de cette maladie dans l'expectoration de matière purulente, jointe à la fièvre hectique, et suivie de la consomption.

Quelques médecins modernes ont admis un très-grand nombre d'espèces de phthisie pulmonaire ; mais cette division, fondée sur les causes plus ou moins éloignées dont on a cru que la phthisie pouvait être la suite, n'offre peut-être pas tous les avantages qu'on a prétendu y trouver. Ainsi plusieurs de ces causes paraissent avoir été regardées, sans un fondement solide, comme capables de produire la phthisie : telles sont, par exemple, les maladies gastriques (*Baumes*), certaines affections nerveuses, plusieurs maladies produites par des virus spécifiques. De ce que ces maladies ont précédé ou accompagné la phthisie pulmonaire, on a conclu qu'elles

en étaient la cause, tandis que plusieurs d'entre elles ne sont évidemment qu'une complication, ou même qu'un effet de la phthisie. On convient assez généralement aujourd'hui, par exemple, que l'hémoptysie n'est souvent qu'un symptôme de la phthisie, bien loin d'en être la cause. Je crois qu'il en est de même de la plupart des symptômes nerveux et des affections gastriques qui précèdent et accompagnent si souvent la phthisie.

Quoique la connaissance des causes éloignées puisse être très-utile pour le traitement prophylactique de la phthisie, on conviendra que ce serait fort inutilement que l'on chercherait à tirer de cette connaissance des indications curatives lorsque la maladie est confirmée.

Puisque les causes éloignées de la phthisie ne sont pas encore bien connues, qu'elles n'introduisent pas de différences constantes et bien tranchées dans les symptômes et la marche des diverses phthisies pulmonaires, et que leur connaissance est rarement de quelque utilité dans le traitement de la maladie confirmée, il ne paraît pas qu'on doive les prendre pour base d'une division de la phthisie en espèces. La phthisie pulmonaire étant une maladie organique, il paraîtrait peut-être plus naturel de fonder cette division sur les différens modes d'altérations que présente le poumon. Mais ces différentes altérations ne sont souvent susceptibles d'être connues que par l'autopsie cadavérique. Plusieurs espèces d'altérations se trouvent souvent réunies dans le même poumon, et on n'a pas encore exactement déterminé quelles sont les différences qu'elles introduisent dans les symptômes et la marche de la maladie, ni les modifications qu'elles indiquent dans le traitement.

Je crois donc que jusqu'ici on doit s'en tenir à la division de la phthisie la plus généralement admise, et dans laquelle on n'en reconnaît que trois, ou tout au plus quatre espèces. La première, dont je m'occuperai principalement dans cette Dissertation, est la *tuberculeuse*, la plus fréquente de toutes. Elle est produite par l'en-

gorgement des ganglyons lymphatiques du poumon, qui finissent par tomber dans une espèce de fonte purulente.

La seconde, beaucoup moins fréquente, est celle qui succède aux phlegmasies du poumon terminées par la suppuration, et à la suite de laquelle on trouve dans cet organe des foyers purulens plus ou moins considérables.

La troisième espèce, peut-être encore plus rare que la deuxième, est celle où l'on trouve dans le poumon des ulcères plus ou moins étendus qui n'ont point été précédés de maladie inflammatoire du poumon, mais qui sont la suite des blessures, des contusions de cet organe et de certaines hémoptysies.

La quatrième enfin, dont l'existence ne me paraît pas encore démontrée par un assez grand nombre d'observations, est celle qu'on appelle *catarrhale*, et qui devrait consister dans une simple affection de la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur de la trachée, des bronches et de leurs ramifications, le parenchyme du poumon restant dans un état à-peu-près naturel.

De tout temps les médecins ont aussi distingué la phthisie pulmonaire en *héréditaire* ou *constitutionnelle*, et en *acquise* ou *accidentelle*. Il n'est pas besoin de m'arrêter à prouver que cette distinction se trouve dans la nature, et que la phthisie, ou du moins une disposition à contracter cette maladie, puisse se transmettre des parens aux enfans par l'acte même de la génération. Les médecins de l'antiquité, tels qu'*Hippocrate*, *Galien*, *Alexandre de Tralles*, en font mention dans leurs ouvrages. Parmi les modernes, *Fernel*, *Morton*, *Hoffmann*, *Portal*, *Baumes*, rapportent des observations qui ne prouvent que trop ce funeste héritage; mais tous ne s'accordent pas sur la nature de cette disposition originaire. Les uns veulent qu'elle soit inhérente à l'organisation; d'autres prétendent qu'il existe un *virus tabifique* susceptible d'être transmis par le père ou la mère au germe fécondé.

Des faits nombreux nous prouvent assez que les enfans nés de parens phthisiques ont ordinairement une constitution physique

particulière qui les dispose singulièrement à la phthisie pulmonaire. On ne saurait croire, avec quelques médecins, que cette constitution, reconnaissable à certaines formes extérieures, et regardée comme l'indice d'une structure vicieuse des poumons, d'une débilité radicale de ces organes ; on ne saurait, dis-je, croire que cette constitution ne puisse être regardée comme une cause essentielle de phthisie, et dont les effets soient pour ainsi dire inévitables, sans méconnaître les lois ordinaires de l'économie animale. Il n'est pas besoin, en effet, du concours de causes occasionnelles, pour que le germe de la maladie se développe. Cette constitution vicieuse originaire peut, par la durée ou l'intensité de son action, devenir elle-même cause efficiente, et donner naissance à la phthisie pulmonaire. C'est donc à tort qu'on prétendrait qu'il n'existe, dans ces cas, qu'une cause prédisposante insuffisante pour produire par elle-même la phthisie. Quoi qu'il ensoit, on peut néanmoins combattre cette disposition originaire, demanière àprévenir ou à reculer ses funestes effets.

Les auteurs qui ont admis l'existence d'un *virus tabifique* comme cause de la phthisie héréditaire, sont, en embrassant cette opinion, sortis des bornes d'une saine et rigoureuse observation ; et M. *Baumes*, en déduisant l'existence de ce virus de la propriété qu'il attribue à la phthisie de se communiquer par le contact des individus, me paraît avoir tiré une conséquence d'un principe qui n'est rien moins que démontré. En effet, quoique la contagion de la phthisie semble revendiquer en sa faveur un grand nombre de faits, et que des auteurs respectables, tels que *Galien, Tulpius, Valsalva, Morgagni, Rivière, Van-Swiéten,* etc., aient pensé que les craintes qu'ils avaient à ce sujet étaient fondées, cette théorie souffre tant d'objections, qu'on ne peut se refuser à croire que c'est avec trop de précipitation qu'on a avancé que la phthisie s'était communiquée par contagion. Ne devait-on pas, avant tout, comme l'observe M. *Salmade* dans sa dissertation : « Chercher à connaître la constitution du sujet af-« fecté ; s'assurer de sa manière de vivre ; remonter même au genre

« de mort de ses parens; enfin, interroger le malade lui-même ou « les personnes qui l'entouraient, pour découvrir s'il n'existait pas « de causes accidentelles qui auraient pu déterminer cette affec- « tion? Ces renseignemens acquis, nul doute qu'on n'eût facilement « reconnu en lui, soit quelque vice organique, soit l'impression hé- « réditaire de la phthisie, soit, en un mot, l'effet bien évident et « bien marqué de quelque accident ou de quelques excès commis « dans le genre de vie habituel ».

Si la doctrine de la contagion était incontestable, comme quelques médecins s'efforcent de le démontrer, combien d'occasions n'aurait-on pas d'en multiplier les preuves! et pourquoi ses partisans se contenteraient-ils, comme ils le font le plus souvent, de fonder leur opinion sur des autorités étrangères ou sur des observations dans lesquelles se remarque le peu de soin qu'on a pris d'écarter ce qui pouvait induire en erreur, et prévenir le jugement en faveur de la transmission de la phthisie par contagion? Comment concevoir que la phthisie soit de nature à se communiquer par le contact médiat ou immédiat des personnes, lorsqu'on a vu des garde-malades exprimer avec leurs mains des chemises trempées de la sueur des phthisiques, sans qu'aucune d'elles ait jamais ressenti les effets de la contagion? Lorsqu'on voit tous les jours des personnes habiter impunément des lieux où se trouve rassemblé un très-grand nombre de phthisiques, et des médecins visiter, sans plus de danger, ces malades jusqu'à leurs derniers momens? Ces exemples sont si multipliés, qu'il serait absurde de vouloir les révoquer en doute ou les regarder comme des exceptions heureuses, qui ne peuvent empêcher de croire que la phthisie soit contagieuse. Je demanderais alors quelle est la nature de cette contagion qui épargne un si grand nombre de personnes soumises à son influence.

Je ne crois pas non plus que la phthisie puisse se transmettre par la voie de l'inoculation. Des expériences de ce genre ont été faites sur des animaux vivans avec du pus provenant des poumons de personnes mortes de phthisie, sans qu'il en soit résulté d'autres phé-

nomènes que ceux d'une simple irritation locale à l'endroit de l'inoculation. On sait que beaucoup d'anatomistes, en ouvrant des corps de pulmoniques, se sont accidentellement piqués avec l'instrument de leurs recherches tout imprégné de pus, sans avoir jamais rien éprouvé du côté de la poitrine qui ait pu leur faire craindre d'avoir contracté la phthisie par inoculation. Moi-même au mois de septembre dernier, en ouvrant le cadavre d'une femme morte de phthisie pulmonaire, je me piquai à deux différens endroits de la main, et je n'en continuai pas moins mes recherches pathologiques. Je maniai pendant assez long-temps les poumons, tout désorganisés par les progrès de la phthisie ; et je puis assurer qu'il n'en est résulté que deux petits phlegmons, qui, après avoir parcouru leur marche ordinaire, se terminèrent par la suppuration. Certes, si la phthisie était de nature à se communiquer par inoculation, je devrais avoir ressenti les atteintes de cette funeste maladie, puisque je me suis trouvé dans la circonstance la plus favorable au développement du prétendu *virus tabifique*. Or, si l'inoculation de ce virus n'est suivie d'aucun effet dangereux, à plus forte raison ne doit-on rien craindre de l'usage que l'on fera des hardes, linges, meubles et autres ustensiles qui ont servi à des phthisiques. Le contact médiat ou même immédiat n'opérera pas ce que l'insertion, ce que l'absorption elle-même du virus dans le corps ne saurait produire.

Je crois en avoir dit assez pour être autorisé à penser que la disposition héréditaire à la phthisie ne peut être regardée comme le produit d'un virus *sui generis* transmis par le père ou la mère à l'enfant qu'ils procréent, mais comme étant inhérente à l'organisation du sujet.

En rejetant comme une simple hypothèse l'existence du virus dont je viens de parler, quelques médecins regardent les effets qu'on lui attribue comme appartenant au vice scrophuleux, et croient qu'on doit rapporter à ce dernier l'origine des tubercules qu'on observe dans les poumons du plus grand nombre des phthisiques. *Morton* pense qu'en effet les tubercules reconnaissent souvent pour cause le

vice écrouelleux : *Mirum non esse* (dit-il) *si scrophulosi, qui tumoribus glandulosis in aliis partibus frequenter obnoxii sunt, non rarò etiam ejusmodi tuberculis vel in ipsis pulmonibus afficiantur.* M. *Baumes* admet aussi cette opinion, et croit qu'il y a des cas, même assez nombreux, dans lesquels la phthisie est manifestement d'origine scrophuleuse : mais croire que la phthisie pulmonaire tuberculeuse est essentiellement de la même nature, c'est, prétend-il, méconnaître l'essence de cette espèce de phthisie. « Le très-grand « nombre de ceux qui en sont attaqués n'ont jamais présenté les « moindres apparences de scrophule, et on ne peut poursuivre en « eux les moindres indices de cette affection ». On conçoit en effet que le vice scrophuleux peut n'être pas la cause exclusive de cette lésion organique, et que les acrimonies exanthémathiques, sans en être les causes ordinaires, peuvent, dans certains cas, la produire.

Puisque l'hérédité d'une disposition à la phthisie pulmonaire est une vérité reconnue et attestée par des faits journaliers et nombreux, quelque bien conformé qu'un enfant paraisse à sa naissance, s'il est issu de parens phthisiques héréditairement ou menacés de le devenir par suite d'une organisation physique particulière, il faut, dès ce moment, le regarder comme frappé du même vice que ceux dont il est né. Ce vice est quelquefois long-temps sans se manifester. A mesure que l'enfant avance en âge, la faiblesse de sa constitution, une crue rapide en hauteur, la mollesse et la flaccidité des chairs, surtout de celles de la poitrine, une anomalie dans l'accroissement des os, des membres bien faits, mais grêles, une peau fine et blanche, des joues irrégulièrement colorées, une irritabilité exaltée, une intelligence prématurée, des yeux tendres, un son de voix flexible, mais plus aigu que de coutume, des hémorrhagies nasales, et beaucoup d'autres phénomènes, peuvent bien donner quelques indices d'une disposition originaire à la phthisie pulmonaire, mais ce n'est guères qu'à la virilité commençante, époque à laquelle les poumons acquièrent une plus grande énergie, que se prononce d'une manière moins équivoque

cette structure particulière qu'on observe chez les individus menacés de phthisie pulmonaire. C'est alors qu'un cou grêle et alongé, des joues d'une couleur rouge purpurine et comme vergetées, un dos rond et voûté, des omoplates élevées et saillantes, une poitrine étroite et déprimée, une taille fine et dégagée, des hémoptysies fréquentes, et pour ainsi dire habituelles, ne permettent guères de douter du sort malheureux auquel sont destinées les personnes ainsi conformées.

Le tempérament lymphatique, qui coïncide le plus souvent avec la phthisie tuberculeuse, se décèle aussi par un certain rapport de proportions entre les diverses parties de l'organisme animal. La prédominance du système lymphatique donne alors à tout le corps un volume considérable déterminé par le développement et la réplétion du tissu cellulaire. Chez les personnes de ce tempérament, les chairs sont molles, l'habitude décolorée, les cheveux blonds ou cendrés, le pouls faible, lent et mou, les formes arrondies et sans expression, la peau lisse et polie, la lèvre supérieure engorgée, le nez rouge, morveux, sensible et tuméfié à son extrémité, les bords libres des paupières souvent attaqués d'inflammation chronique, d'où naissent de petits ulcères, des ophtalmies rebelles. Souvent aussi s'observe un engorgement du tissu cellulaire et des ganglyons lymphatiques du cou; toutes les fonctions vitales sont plus ou moins languissantes, la mémoire infidèle, l'attention peu soutenue; enfin, la plupart des individus de ce tempérament ont un penchant insurmontable à la paresse, et répugnent aux travaux de l'esprit comme à l'exercice du corps.

Après avoir parlé de l'état des personnes qui, par leur constitution, sont plus ou moins disposées à la phthisie, il conviendrait de présenter ici le tableau des causes infiniment variées qui peuvent occasionner cette maladie ; et pour rendre plus faciles les moyens de se soustraire à leur influence, il faudrait expliquer de quelle manière elles agissent et comment elles peuvent produire un résultat aussi fâcheux : il faudrait indiquer ces professions multipliées, qui,

en gênant le libre exercice des poumons, finissent par conduire les malheureux qui s'y livrent à une mort prématurée. Mais, outre que ces détails sont trop longs pour trouver place dans une simple dissertation, ils se trouvent exposés avec trop de soin dans l'ouvrage de M. *Baumes* pour que je m'arrête à les analyser. Je me contenterai d'indiquer seulement les causes qu'on regarde comme produisant le plus fréquemment la phthisie : telles sont le scrophule, le rachitisme, les répercussions d'affections cutanées, les déclamations fortes et long-temps continuées, l'exercice outré de la musique vocale, l'usage abusif des instrumens à vent, l'hémoptysie (qui cependant en est plus souvent un symptôme), des coups reçus à la poitrine, ou des chûtes faites sur cette partie, la péripneumonie, des métastases qui se font sur le poumon, la rougeole, la scarlatine et la variole, un catarrhe très-intense, etc. Au reste, quelles que soient la cause et la nature de la phthisie, qu'elle suive un cours très-lent ou une marche rapide, elle commence, se développe et se termine en présentant à-peu-près la même série de phénomènes.

La phthisie est de tous les âges. Cependant elle se développe plus fréquemment durant le temps de la virilité, époque à laquelle la prédominance vitale semble avoir passé de la tête à la poitrine. Le père de la médecine a consacré cette observation par cet aphorisme : *Tabes præcipuè contingit ætatibus quæ sunt ab anno octavo decimo ad quintum trigesimum.*

Cette maladie se remarque aussi plus fréquemment chez les femmes que parmi les hommes; ce qui peut tenir à la sensibilité plus vive dont elles sont douées; à la faiblesse relative de leurs organes; aux troubles qui sont souvent la suite d'un dérangement dans les fonctions de l'uterus. Si de nos jours, en France, on ne peut reprocher aux femmes l'usage insensé de ces corps à baleine, auxquels *Spigellius* attribue le grand nombre de phthisies qu'on voit régner en Angleterre, que doit-on penser de ces excès désordonnés auxquels se livrent un grand nombre d'entre elles? De ces éducations molles et efféminées, où, dans les villes, l'enfance des

jeunes filles se passe ordinairement dans une stupide indolence ? où la prévoyance craintive et mal entendue des parens la condamne à une inutilité fatigante ? où ces malheureux enfans acquièrent les dispositions les plus fortes à être bientôt les victimes des maladies sans nombre qui viendront de toutes parts attaquer leur fragile existence ? Combien ne doit pas être funeste aux femmes cette presque nudité également contraire aux bonnes mœurs et à la santé, qu'on les voit affecter pour céder à l'empire tyrannique et bizarre de la mode ! Les bras presque entièrement nus, les seins à moitié découverts, on les voit s'exposer aux variations de température thermométrique et hygrométrique, sans s'inquiéter des suites qui peuvent résulter d'une semblable conduite. Nul doute cependant que l'impression à laquelle elles s'exposent ne puisse, par suite d'une sympathie assez connue entre les poumons et le système dermoïde des parties ainsi découvertes; nul doute, dis-je, que cette impression ne puisse, en troublant l'organisation des poumons, donner naissance à la phthisie. Qu'on ne s'étonne donc pas, d'après cela, que la phthisie soit aussi commune parmi les femmes de la classe opulente.

Pour exposer avec plus d'ordre les symptômes que présente la phthisie dans sa marche, on est convenu de diviser son cours en trois périodes ou degrés différens.

1.° La phthisie se manifeste d'abord de la même manière à-peu-près qu'un catarrhe; ce qui en impose souvent au malade sur son état, et lui inspire une sécurité trompeuse. On n'observe d'abord du côté de la poitrine que des symptômes légers et obscurs, comme une respiration courte, plus ou moins difficile, surtout après un exercice un peu violent ; des douleurs à la poitrine excitées par les efforts de la toux ou par une grande inspiration ; une difficulté à se coucher dans certaines positions. La toux, sèche, légère, se répète par intervalles, augmente par l'impression du froid, et devient plus fréquente après les repas, le soir et la nuit. Quelquefois le malade rejette, mais plus abondamment le matin que dans tout

autre temps, des crachats muqueux ou salivaires. Les phthisiques se plaignent souvent d'éprouver une titillation désagréable au fond du gosier : ils sont fréquemment tourmentés d'insomnies, d'anxiété, de pesanteur dans les hypocondres. La voix est rauque ; bientôt elle devient aiguë, glapissante, et s'affaiblit de plus en plus. Les joues se colorent d'une rougeur vive et circonscrite. Le pouls est fréquent, accompagné d'une chaleur âcre et incommode, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds. La fièvre redouble vers le soir et après les repas ; son type n'est point fixe ; on voit des paroxismes se succéder plus ou moins rapidement et à des intervalles inégaux. La soif se fait ordinairement sentir ; l'appétit offre des anomalies bizarres ; des glandes du cou et des aisselles sont quelquefois engorgées. Dans cette première période, la maigreur et la faiblesse sont souvent insensibles. Chez les femmes, on observe fréquemment, dès le commencement de la maladie, la suppression des règles ; et, comme le dit *Cullen*, cette circonstance doit être considérée comme l'effet ordinaire de la phthisie, quoique les femmes, et même bien des médecins, soient disposés à croire qu'elle en est la seule cause.

2.° Dans la deuxième période, les symptômes exposés précédemment acquièrent un surcroît d'intensité. L'émaciation fait des progrès rapides ; le corps perd son coloris naturel, et devient pâle et jaune ; les yeux s'enfoncent ; les pommettes deviennent saillantes par l'amaigrissement de la face ; les tempes se dépriment ; le malade ressent des douleurs dans différens points de la poitrine, et surtout à la région dorsale ; la gêne de la respiration augmente avec la toux ; la soif est plus intense, les veilles continuelles, la chaleur de la peau plus âcre ; l'agitation, l'anxiété sont extrêmes, et ces accidens sont quelquefois portés si loin, qu'ils produisent la mort du malade. Les crachats sont abondans, et présentent une couleur, une odeur et une consistance très-variables : ils offrent quelquefois des stries sanguinolentes, des lambeaux membraneux, de petits corps globuleux contenant une matière plus ou moins consistante, quelquefois cré-

tacée. La fièvre change de caractère, et semble prendre le type intermittent; ses accès, précédés de frissons, dont la longueur et l'intensité varient, ne suivent aucune marche régulière, et reviennent plusieurs fois dans le même jour : ils finissent ordinairement par des sueurs abondantes. Les malades éprouvent quelquefois dans la région du foie une sorte de douleur gravative, un embarras considérable manifeste par une dureté de ce viscère, souvent sensible au tact. L'appétit est irrégulier; quelquefois même il y a des vomissemens provoqués par la toux, qui s'exaspère après qu'on a pris des alimens. Ces vomissemens joints à la soif ont été regardés par *Morton* comme le signe le plus certain de la phthisie. Cependant on ne saurait lui accorder plus de valeur qu'à beaucoup d'autres; car on voit bien des personnes mourir de la phthisie sans jamais avoir éprouvé de disposition à vomir; tandis que, d'une autre part, on l'observe assez souvent chez des malades qui, quoique présentant toute l'apparence de la phthisie, ne sont nullement affectés de cette maladie. La constipation est ordinairement opiniâtre; l'urine est rougeâtre, et dépose un sédiment furfuracé.

3.° Dans la troisième période, tout annonce que le malade touche au terme de sa dissolution. La fièvre hectique devient continue; ses exacerbations sont plus longues; le pouls est très-petit et très-fréquent, et présente une roideur particulière qui appartient pour ainsi dire à cette espèce de fièvre. Il survient ordinairement vers le soir une exacerbation précédée souvent d'un léger frisson, auquel succède bientôt une chaleur qui présente beaucoup d'irrégularité dans sa distribution et sa durée : elle est suivie de sueurs abondantes. Ces sueurs ont lieu principalement à la partie antérieure de la poitrine, à la face et au cou : elles commencent ordinairement vers le milieu de la nuit, et se continuent jusqu'à quatre à cinq heures du matin. Durant l'exacerbation fébrile, la toux, la difficulté de respirer, l'oppression de poitrine, sont au plus haut point; mais lorsqu'elle cesse, soit pendant la nuit, soit le matin, le malade dort d'un sommeil assez tranquille. La dou-

leur de poitrine est continuellement déchirante ; les crachats sont ordinairement moins abondans, purulens, très-fétides, souvent d'une couleur cendrée ou noirâtre, quelquefois mêlés de sang. Le malade éprouve une ardeur brûlante au gosier et vers les organes de la déglutition ; sa voix est ordinairement éteinte, son haleine extrêmement fétide ; les forces diminuent de jour en jour ; les membres s'infiltrent ; quelquefois il survient aussi de la bouffissure à la face, mais jamais de leucophlegmatie générale, comme dans les maladies du cœur ; les cheveux tombent et les ongles se courbent ; la nutrition éprouve une grande altération. De toutes les maladies organiques, c'est la phthisie qui produit le marasme le plus complet. La fièvre hectique va en augmentant ; les digestions se troublent ; il survient une diarrhée et des sueurs colliquatives. Le malade tombe dans le dernier degré du marasme, et finit par périr à diverses époques de l'altération pulmonaire. Quelquefois la mort survient sans que le malade offre de phénomènes sensibles différens de ceux qu'il présentait depuis long-temps ; d'autres fois elle est précédée de phénomènes de résorption ; la figure se décompose, les crachats se suppriment, la respiration devient très-pénible, et le malade périt trois ou quatre jours après la manifestation de ces accidens. D'autres fois, le malade meurt après une expectoration abondante et une augmentation des symptômes qui annoncent les derniers momens ; quelquefois enfin il survient, sur la fin des phthisies, des crachemens de sang qui sont les avant-coureurs de la mort.

Un contraste assez frappant entre les maladies chroniques du poumon et celles des viscères abdominaux, c'est que dans les premières les craintes que le malade éprouve ne sont presque jamais en rapport avec la gravité de sa maladie. C'est souvent à l'instant où il se livre à l'espoir d'une guérison prochaine, au moment où il se berce de chimères agréables, que la mort vient mettre un terme à sa malheureuse existence. Dans les maladies chroniques des viscères

du bas-ventre, au contraire, les malades sont presque toujours tristes et acariâtres; les maux les plus légers leur inspire des craintes qui les rendent souvent à charge à eux-mêmes et aux autres.

D'après le tableau des symptômes et de la marche de la phthisie que je viens de tracer, on pourrait croire que cette maladie est une de celles dont le caractère est toujours facile à saisir. Il s'en faut beaucoup cependant que son diagnostic soit constamment certain. Tous les médecins praticiens savent que, parmi les maladies de la poitrine, il en est plusieurs qui ont un caractère analogue, et qu'il est souvent aisé de les confondre. De toutes les maladies qui simulent le plus exactement la phthisie pulmonaire, il n'en est point de plus communes que les affections catarrhales chroniques de la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches. *Morgagni* connaissait bien l'analogie qui existe entre ces deux maladies : *Sunt et aliæ*, dit-il, *multò etiam profundiores arteriæ asperæ affectiones, quas vulgus sæpiùs, interdùm et medici cum phthisi confundant, in quibus tamen affectionibus ipsi pulmones sani sunt.* Les médecins de l'antiquité, comme ceux de nos jours, ont senti la difficulté qu'il y a quelquefois de distinguer ces deux sortes de maladies entre elles. On le voit par les efforts qu'ils ont faits pour trouver des caractères distinctifs entre les crachats purulens et ceux qui ne le sont qu'en apparence. Les uns et les autres ont soumis les crachats rendus dans ces deux affections à différens genres d'examen, à l'aide desquels on peut, prétendent-ils, juger de la nature purulente ou muqueuse de la matière de l'expectoration. Mais quoi qu'il en soit des expériences faites à cet égard (expériences dont je ne crois pas devoir donner ici le résultat), les médecins ne sont que trop souvent embarrassés lorsqu'il s'agit de prononcer, d'après l'examen des crachats, si la maladie qu'ils ont à combattre est une phthisie ou une simple affection catarrhale. Dans cette circonstance, on ne saurait, pour éviter l'erreur, avoir trop d'égard à l'ensemble et à la marche des symptômes, au plus ou moins d'ancienneté de la ma-

ladie, à l'âge et à la constitution du sujet affecté, à la nature des maladies régnantes, à l'influence des causes auxquelles le sujet a été exposé.

Pour trancher la difficulté, quelques médecins ont dit que, puisque la phthisie (la tuberculeuse) et le catarrhe chronique du poumon ont une telle analogie de caractère, que souvent il est impossible de distinguer sur le vivant ces deux affections entre elles, il n'était pas nécessaire d'en faire deux maladies distinctes, et qu'on pouvait sans inconvénient les regarder comme identiques. Oui; mais alors ne confond-on pas toutes les idées reçues sur la nature de la phthisie? La destruction du poumon dans son parenchyme même n'est-elle pas essentielle à cette maladie? Si d'ailleurs il nous est si facile de prendre l'une de ces maladies pour l'autre, doit-on plutôt en accuser leur prétendue parfaite identité que l'insuffisance de nos moyens pour saisir les nuances qui les différencient? La mort est la terminaison inévitable de la phthisie confirmée. Elle peut bien avoir lieu quelquefois dans le catarrhe chronique du poumon; mais elle n'est pas la terminaison la plus ordinaire de cette affection, et lors même qu'elle survient, le poumon n'en souffre pas de désorganisation dans sa propre substance; désorganisation, je le répète, sans laquelle on ne peut concevoir l'existence de la phthisie. Cette seule circonstance tirée de l'organe, à la mort, suffit pour empêcher de regarder ces deux maladies comme étant identiques.

Ce mode d'assimilation n'est pas d'ailleurs sans inconvéniens, comme ses partisans le prétendent. En effet, si, prévenu en faveur de l'impossibilité de distinguer la phthisie du catarrhe ancien, et du peu d'inconvénient qu'il y a de les confondre, on néglige de multiplier les recherches et d'apporter une attention qui peut-être eût empêché la méprise, il arrivera que, si c'est un catarrhe chronique que l'on prend pour une phthisie déclarée, regardant la maladie comme devant nécessairement produire la mort, on évitera de fatiguer le malade par des remèdes qu'on croira devoir être inutiles. Ainsi le malade pourra périr, parce qu'on aura méconnu le caractère

de sa maladie, et par conséquent manqué d'apporter les moyens qui peut-être l'auraient détruite. Si, au contraire, c'est une phthisie que l'on prend pour un vieux catarrhe, on tourmentera le malade par des médicamens, dont le moindre inconvénient sera d'ajouter à ses désagrémens ou à ses maux, s'ils ne hâtent pas le terme de sa douloureuse existence.

Dans la phthisie tuberculeuse, il est une circonstance qui assure quelquefois le diagnostic au point qu'il est difficile de méconnaître l'essence de cette maladie. C'est lorsque les signes qui annoncent l'existence des tubercules dans les poumons sont précédés ou accompagnés d'engorgement glanduleux dans différentes parties du corps, notamment aux aisselles et au cou. Aussi le célèbre *Morton*, en parlant de la phthisie scrophuleuse, dit, avec raison : *Cujus certissimum diagnosticon sumendum est à tumoribus glandulosis in externo habitu corporis eam comitantibus, vel saltem præcedentibus.*

La phthisie varie beaucoup sous le rapport de sa durée. Il est des phthisiques chez lesquels la maladie suit une marche rapide. M. *Portal* rapporte l'exemple d'une phthisie qui parut se développer et se terminer en dix jours. Chez d'autres sujets, la maladie se prolonge pendant bien des années. Le même auteur parle de la veuve de M. *Senac*, qu'il dit avoir éprouvé pendant plus de trente ans tous les symptômes caractéristiques de la phthisie. C'est d'après des faits analogues que *Morton* a cru devoir diviser la phthisie en aiguë et en chronique : *Est* (dit-il) *una distinctio phthiseos pulmonaris quæ est in acutam et chronicam, sine cujus notitia necesse est, uti medicus, æquè in præsagiis proferendis, atque in indicationibus curativis dignoscendis sæpissimè allucinetur.* Plusieurs circonstances peuvent influer sur la durée de la phthisie, précipiter ou retarder son cours. Ces circonstances peuvent tenir à l'âge, au tempérament du malade, à la cause qui a produit la maladie, à divers accidens qui peuvent survenir aux phthisiques, à des erreurs de régime, à des fautes dans le traitement.

Le prognostic de la phthisie doit varier suivant qu'elle est tuberculeuse, qu'elle succède à une phlegmasie du poumon, ou qu'elle est entretenue par des ulcères de cet organe. Dans les deux derniers cas, quoique la maladie puisse avoir une terminaison funeste, l'observation prouve néanmoins qu'elle n'est pas constamment mortelle. Il n'en est pas ainsi de la phthisie tuberculeuse; son prognostic ne peut qu'être extrêmement fâcheux toutes les fois que la maladie est déclarée, et j'en ai déjà dit assez pour faire sentir que j'embrasse l'opinion de ceux qui regardent cette espèce de phthisie confirmée comme absolument incurable. Les médecins qui ont pensé que, dans certains cas, on pouvait la guérir, me paraissent avoir été trompés en prenant pour phthisie tuberculeuse des maladies d'une nature différente. J'ai dit combien sur le vivant cette erreur est facile. Dans les exemples de guérison rapportés, on n'a pu, par l'ouverture du cadavre, vérifier le diagnostic; comment donc alors pouvoir assurer, sans crainte de se tromper, que la maladie guérie était véritablement une phthisie tuberculeuse?

Traitement. Le traitement de la phthisie se divise naturellement en deux parties. La première consiste à combattre ou à modifier les causes qui peuvent disposer et conduire à cette fâcheuse maladie. La seconde comprend l'emploi des moyens qui conviennent lorsque la maladie est déclarée.

Dans le premier cas, c'est-à-dire, lorsqu'il s'agit de combattre des dispositions à la phthisie, le traitement doit varier suivant la nature de ces dispositions. Tiennent-elles à une irritation fixée sur les poumons, à quelque répercussion d'affection cutanée; tout ce qui peut calmer ou déplacer cette irritation, rappeler à la peau l'affection primitive; tout ce qu'on croit pouvoir prévenir les congestions du poumon, sont les moyens qu'on devra mettre alors en usage. Ainsi les vomitifs, les légers diaphorétiques, les frictions à la peau, les vésicatoires, les cautères, sont ceux auxquels on doit avoir recours.

Pour combattre la disposition à la phthisie qui est la suite du vice scrophuleux, on a recommandé le traitement qui convient à cette dernière maladie. Ainsi un air sec, pur et tempéré, la diète animale, le bon vin, les eaux minérales, ferrugineuses et salines, l'exercice, les bains froids, etc., produisent quelquefois de très-bons effets.

Il est des sujets dont la constitution semble être l'annonce d'une débilité radicale des poumons; chez lesquels les affections catarrhales pulmonaires sont produites par les plus légères causes, et deviennent pour ainsi dire habituelles. Cette constitution peut donner naissance à la phthisie. Pour prévenir, s'il est possible, un résultat aussi fâcheux, il faut s'occuper de bonne-heure de modifier cette cause de maladie par l'emploi bien dirigé des préceptes de l'hygiène, par une attention scrupuleuse à éviter tout ce qui pourrait déterminer une irritation vers les poumons, et donner l'éveil à la phthisie; il faut chercher à fortifier les organes de la respiration par un exercice modéré du corps et de la voix; conseiller au malade d'habiter un climat sec et tempéré où il puisse respirer un air libre et pur; d'éviter toute espèce d'écarts de régime et de conduite; de favoriser soigneusement les fonctions de la peau.

Le malade est-il affecté d'une inflammation totale ou partielle du poumon, on doit craindre que cette inflammation ne se termine par la suppuration, et ne produise ainsi la seconde espèce de phthisie pulmonaire. Dans l'intention de prévenir cette terminaison, souvent fâcheuse, on aura recours aux moyens propres à favoriser la résolution de l'inflammation: tels sont, la diète, le repos absolu de l'esprit et du corps, la saignée, les boissons délayantes et légèrement nitrées, les bains tièdes, etc.

La personne est-elle sujette à des hémoptysies fréquentes et abondantes (hémoptysies auxquelles succèdent quelquefois des ulcères aux poumons), on aura soin de distinguer si ces hémoptysies sont actives ou passives. Dans le premier cas, on emploiera les débili-

tans et les adoucissans; dans le second, les toniques et les fortifians.

Lorsque, faute de soins, ou malgré l'emploi le mieux dirigé des moyens propres à combattre la nature de la disposition à la phthisie, cette maladie se déclare et produit la désorganisation du poumon, cette désorganisation consiste : 1.° ou dans l'engorgement des ganglyons lymphatiques du poumon, connu sous le nom de *tubercule;* 2.° ou dans des foyers purulens plus ou moins considérables; 3.° enfin, ou dans des ulcères de la propre substance du poumon.

1.° De tous les modes d'altération du poumon à la suite de la phthisie, il n'en est pas de plus fréquens que ces engorgemens auxquels on donne le nom de *tubercules*, puisqu'on les rencontre chez les quatre-cinquièmes des personnes qui meurent de phthisie pulmonaire. Ces tubercules, qui varient par leur nombre, leur volume, leur siége, leur solidité, etc., sont ordinairement distingués en tubercules *crus* et en tubercules *suppurés*.

On peut soupçonner l'existence des tubercules crus, lorsque, chez un sujet de constitution phthisique, chez une personne qui dans son enfance a présenté, ou présente encore des engorgemens glanduleux aux aisselles et au cou, on voit survenir après la puberté un embarras de la respiration qui simule un commencement d'asthme; une toux sèche, d'abord peu intense, mais qui le devient ensuite davantage et trouble le sommeil; un pouls dur et fréquent; des sueurs irrégulières, de l'anxiété. Les malades sont essoufflés à la moindre fatigue, ne chantent qu'avec peine, et trouvent de la difficulté à forcer leur voix; ils maigrissent, leur teint est ordinairement pâle, mais leurs joues sont plus ou moins colorées. A ces signes, on peut, dis-je, soupçonner qu'il existe des tubercules crus dans les poumons. Dans ce cas, les auteurs indiquent deux méthodes de traitement différentes.

La première, conseillée par *Cullen*, consiste à prévenir l'inflammation des tubercules, et par conséquent leur suppuration. Dans l'intention d'y parvenir, on emploie tout ce qui peut calmer l'irri-

tation des poumons, tels que le repos, l'usage de quelques saignées modérées si le pouls est dur et fréquent, un régime adoucissant et une grande tempérance, des boissons délayantes sucrées, nitrées, un léger exercice, des bains chauds. On s'occupe aussi de déplacer par des frictions, des vésicatoires, des cautères appliqués sur les parties qui sympathisent le plus avec les poumons, l'irritation fixée sur ces derniers organes. On doit, de plus, conseiller au malade d'éviter avec soin les passions vives, toute impression de froid.

Mais ce traitement ne peut remplir l'objet qu'on se propose, c'est-à-dire, empêcher la mort du sujet affecté, puisque tous les jours on voit des personnes mourir de consomption pulmonaire, et qui, à l'ouverture de leurs cadavres, ne présentent que des tubercules crus, envahissant une plus ou moins grande étendue du poumon. Je pourrais en rapporter plusieurs exemples qui me sont propres, si les praticiens n'étaient journellement à même de constater cette vérité.

C'est d'après l'insuffisance reconnue de cette méthode qu'on a cherché à procurer la résolution des tubercules crus, et qu'on a conseillé, pour obtenir cet effet desiré, les sucs apéritifs, l'acétate de potasse, les préparations antimoniales, les extraits de ciguë, d'aconit, de jusquiame, de douce-amère, de laitue sauvage, de digitale, etc., le mercure, les eaux minérales chalibées, sulfureuses, l'exercice du corps, spécialement l'équitation et la navigation. Quelle que soit la confiance que des auteurs célèbres accordent à ces moyens, et qu'ils s'efforcent de justifier par des exemples de réussite, nous ne saurions nous empêcher d'élever des doutes sur les vertus de ces prétendus fondans. Combien ne voit-on pas de malades chez lesquels ils ne produisent aucun effet, et qui, malgré leur emploi long-temps continué, finissent par mourir de phthisie tuberculeuse ! Comment concevoir qu'ils puissent procurer la fonte des tubercules crus du poumon, lorsqu'on les voit si souvent échouer contre des engorgemens glanduleux extérieurs; engorgemens contre lesquels il est bien plus facile de diriger et de favoriser leur action? On peut encore objecter

contre ces sortes de médicamens, qu'étant de leur nature plus ou moins irritans, ils peuvent déterminer l'inflammation des tubercules et hâter le terme de leur suppuration. Si d'ailleurs la vertu qu'on leur accorde était incontestable, on devrait voir bien peu de personnes mourir des suites de tubercules dans les poumons, puisqu'on aurait un moyen sûr de détruire cette altération pulmonaire. L'observation prouve cependant qu'il n'est pas de maladie organique qui enlève un plus grand nombre des victimes que la phthisie tuberculeuse. Avouons donc que, dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne possédons aucun moyen de résoudre les tubercules crus lorsqu'ils existent. En est-il d'empêcher leur formation?

Lorsque les tubercules sont en suppuration, le malade présente ordinairement les signes de la phthisie au troisième degré. On ne peut alors que pallier les douleurs du malade en lui administrant quelques boissons adoucissantes, émulsionnées, quelques préparations d'opium, et en le soumettant à un régime convenable à son état. On ne pourrait en effet espérer de guérir la maladie que par l'un des deux moyens suivans : 1.° ou en procurant l'agglutination des parois de la cavité que forment dans leur centre les tubercules en suppuration; 2.° ou en favorisant l'expulsion des tubercules eux-mêmes et la réunion des parties formant le vide où se trouvait le tubercule. On conçoit que le premier de ces deux effets ne saurait avoir lieu, quand on sait que les tubercules en suppuration contiennent dans leur intérieur une matière albumineuse, souvent épaisse, quelquefois comme crétacée, dont la sortie ne se fait qu'avec peine; que les parois qui forment la petite cavité centrale sont épaisses, dures, souvent comme cartilagineuses, quelquefois même osseuses, et par conséquent dans l'impossibilité de se rapprocher de manière à se réunir et à effacer le vide qu'elles laissaient entre elles. Le moyen d'ailleurs de procurer un tel effet? L'expulsion des tubercules eux-mêmes se conçoit-elle plus aisément? Non, lorsqu'on songe qu'ils tiennent extérieurement à la propre substance du poumon avec laquelle ils semblent se confondre. J'ai soumis à

l'ébullition des portions de poumon farcies de tubercules en suppuration; et voici ce que ces petites tumeurs m'ont présenté. Dans leur intérieur, une matière albumineuse, coagulée, analogue en quelque sorte à du blanc d'œuf. Le kyste renfermant cette matière m'a paru formé par une sorte de membrane d'une épaisseur variée, blanche et lisse à l'intérieur, et tellement adhérente par sa face externe au parenchyme même du poumon, que ce n'est qu'avec la plus grande peine, qu'à l'aide d'un instrument acéré, je suis parvenu à séparer quelques lambeaux de cette membrane. Que pourraient donc, pour procurer une semblable séparation, les vomissemens, l'éternuement, le rire, et autres moyens analogues conseillés par *Reid*, qui tous ont pour but de secouer fortement les poumons? Concluons de-là que la phthisie tuberculeuse est entièrement au-dessus des ressources de l'art. L'expérience, malheureusement, ne s'accorde que trop avec le raisonnement!

2.° Si l'inflammation qui embrasse la totalité du poumon, ou seulement une de ses parties, se termine par suppuration, ordinairement il en résulte, comme on le sait, des foyers purulens connus sous le nom de *vomiques*.

Lorsqu'aux signes qui indiquent l'intensité de l'inflammation, tels que la durée de la maladie au-delà du quatorzième jour sans annonce de résolution, la dureté permanente du pouls, une douleur vive au côté, jointe à un serrement de la gorge, une fièvre irrégulière dont les frissons, plus forts au commencement de la madie, vont bientôt en diminuant; lors, dis-je, qu'à ces signes succèdent, soit le jour, soit la nuit, des sueurs abondantes qui affaiblissent beaucoup le malade, une toux sèche qui porte aux narines du malade une odeur infecte, souvent sensible aux assistans eux-mêmes; une difficulté de se tenir couché sur les deux côtés, l'œdématie des pieds, des mains et des paupières, une diarrhée, l'intermittence et l'inégalité du pouls, le changement de nature de la douleur, qui d'aiguë devient gravative, on a lieu de croire que l'inflammation s'est terminée par la suppuration.

Les abcès au poumon sont ordinairement contenus dans un kyste avec ou sans ouverture. Tant que l'abcès est fermé, le sort du malade est fort incertain ; l'événement dépend de la manière dont s'ouvrira le kyste, des forces du malade, et même du degré d'énergie du poumon. Quelques malades meurent suffoqués par l'abondance du pus, qui, lors de la rupture de l'abcès, remplit les bronches et la trachée-artère. D'autres sont assez heureux pour se rétablir en crachant peu-à-peu toute la matière purulente. Il en est d'autres qui meurent de consomption pulmonaire, suite du défaut de cicatrisation de l'abcès. Quelquefois il arrive que le pus s'épanche dans la cavité torachique, et produit l'empyème. D'autres fois enfin la partie du poumon qui renferme l'abcès contracte des adhérences avec la plèvre costale et les parois de la poitrine, et le pus se porte vers l'extérieur de cette cavité ; ce qui peut permettre une opération chirurgicale.

Quelques auteurs ont conseillé, dans le cas où on a lieu d'être assuré de l'existence d'une vomique dont le kyste est sans ouverture, d'en procurer la rupture par le vomissement, l'éternuement, et autres moyens capables d'agiter fortement le poumon ; mais nous pensons que ces conseils sont plutôt le fruit des méditations du cabinet que le résultat d'une pratique éclairée, et que le médecin qui se conduirait ainsi compromettrait et l'art et sa propre réputation. En effet, le malade pouvant périr au moment même de la rupture de l'abcès, on ne manquerait pas d'attribuer sa mort aux moyens qu'on aurait employés. Nous croyons donc qu'il est plus sage d'abandonner à la nature l'issue de semblables abcès, en se contentant de soutenir les forces du malade, et d'attendre pour agir qu'il se présente de nouvelles indications.

Lorsque le foyer purulent communique avec les bronches de manière à ce que le pus sorte par l'expectoration, le malade demande à être traité avec le plus grand soin. On doit se proposer deux objets dans la cure des abcès au poumon : 1.° éviter soigneusement tout ce qui pourrait entretenir ou produire l'irritation pul-

monaire ; 2.° soutenir les forces du malade et l'énergie du poumon au point nécessaire à la cicatrisation de l'abcès. Il faut, en général, peu de remèdes, mais un régime exact. Une diète entièrement végétale, un mêlange d'eau et de lait ponr boisson, le lait entier comme aliment, seul ou mêlé avec une décoction d'orge, d'avoine, de riz, etc., sont les moyens qui doivent former le point cardinal de la cure. Lorsque le poumon paraît privé de l'énergie suffisante pour favoriser l'expulsion de la matière purulente, on fait usage d'infusions aromatiques édulcorées, de décoction de polygala, etc. Souvent la cure radicale des abcès au poumon n'est épineuse, que par la difficulté que le kyste éprouve à se détacher en lambeaux pour être expulsé par l'expectoration; mais l'art ne connaît guères de moyens de favoriser cette opération, la nature seule peut amener cet événement heureux. Cependant on conseille, dans ce cas, l'exercice et les vomissemens répétés, comme propres à faciliter le détachement et l'expulsion du kyste.

3.° A-t-on lieu de supposer, d'après la nature de la cause qui semble avoir donné naissance à la phthisie, que la maladie soit la suite d'ulcères au poumon; les seuls moyens à employer, sont : les adoucissans, les calmans, une nourriture légère et végétale, le lait, et tout ce qui pourra diminuer les douleurs du malade et favoriser la cicatrisation des ulcères. Les baumes, les prétendus vulnéraires, l'eau de chaux, les eaux minérales ferrugineuses ou d'une autre nature, le quinquina, etc., ont été préconisés long-temps contre les ulcères au poumon; mais aujourd'hui, loin de croire à leur vertu cicatrisante, on les regarde comme incendiaires, par l'irritation qu'ils produisent souvent dans cet organe.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Circa puris generationem, dolores et febres magis accidunt quàm ipso facto. *Sect. II, aph.* 47.

II.

Autumnus tabidis malus. *Sect. III, aph.* 10.

III.

A tabe vexatis, si sputum quod extussiunt, prunis superfusum, graviter oleat, et capilli de capite defluant, lethale. *Sect. V, aph.* 11.

IV.

Quibus tabe laborantibus capilli de capite defluunt, hi, alvi fluxu superveniente, moriuntur. *Ibid., aph.* 12.

V.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid, aph.* 13.

VI.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum. *Sect. VII, aph.* 15.